

**FORMULARIO ÚNICO DE EVALUACIÓN DE SALUD**

El uso de este formulario por parte del profesional de la salud es opcional.

(Complete los antecedentes requeridos con letra clara y legible)

IDENTIFICACIÓN DEL ESTUDIANTE

<<est_Nombres>> y Apellidos		<<est_nom_r>>	<<est_gen_M>> <input checked="" type="checkbox"/> est_gen_m>>	GÉNERO	R<nest_run_l>>	<<est_run_r>>
<<est_fnac_l>> <<est_fnac_r>>	<<est_edad_l>> <<est_edad_r>>	<<est_nac_ibae_r>>	<<est_leng_mother_r>> <<est_leng_familia_r>>	origen_r>>	Lengua que usa habitualmente	

MOTIVO DE CONSULTA

<<motivo_l>>	<input type="checkbox"/> EXAMEN GENERAL DE SALUD	<input type="checkbox"/> DIAGNÓSTICO DE DISCAPACIDAD O DÉFICIT	señale cual:	<<motivo_r>>
<<chk_exam_exclu_r>> <<chk_disco_exclu_r>>				

IDENTIFICACIÓN DEL PROFESIONAL - MÉDICO

<<prof_Nombres>> y Apellidos		<<prof_nom_r>>	<<prof_rut_r>>	R<prof_rut_l>>	<<prof_rut_r>> N° Registro Profesional reg_r>>
Especialidad <<prof_esp_r>>		Procedencia: <input type="checkbox"/> Salud Pública <<proc_publ_r>> Particular <<proc_part_r>> Escolar <<proc_escuela_r>> Otro <<proc_otro_r>>			
Fono/E-mail contacto <<prof_contacto_l>>	Fecha evaluación <<fecha_eval_r>>		Fecha reevaluación <<fecha_reeval_r>>	<<fecha_reeval_l>>	<<fecha_reeval_r>>

EXÁMEN DEL ESTADO DE SALUD GENERAL DEL ESTUDIANTE

Presencia/ausencia de patologías o dificultades de salud que incidan en o expliquen sus necesidades educativas especiales, por ejemplo, bronquitis crónica, problemas sensoriales, etc.

<<estado_salud_l>>	<<estado_salud_r>>
--------------------	--------------------

DIAGNÓSTICO**(Presencia de un trastorno, déficit o discapacidad)**

Considere especificaciones del grado y etiología del déficit y pronóstico.

<<diagnostico_l>>	<<diagnostico_r>>
-------------------	-------------------

INDICACIONES

Señale tratamiento médico, necesidades de interconsulta, exámenes o ayudas técnicas, cuando sea el caso, u otras recomendaciones u observaciones relevantes para el/la estudiante en función de su diagnóstico.	<<indicaciones_r>>
---	--------------------

<<sf>>

FIRMA Y TIMBRE DEL PROFESIONAL